

Ärztliche Bescheinigung

(Kurzattest, Kosten werden von der Kliniken Südostbayern AG nicht übernommen)

Gegen die Ableistung eines Praktikums in einem Krankenhaus, insbesondere in der OP-Abteilung, bzw. gegen die Absolvierung der Ausbildung zur/zum Operationstechnischen bzw. Anästhesietechnischen Assistentin/en von

Frau/Herrn _____

bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken. Sie/Er ist physisch und psychisch für den Beruf der/des Operationstechnischen bzw. Anästhesietechnischen Assistentin/en oder eine andere Tätigkeit im Krankenhaus _____ geeignet.

Insbesondere bestehen keine Erkenntnisse über eine ansteckende Krankheit.
Evtl. Bemerkungen:

Es besteht eine Art der Lernschwäche (z.B. Legasthenie) ja nein

(Bemerkung / Art und Ausprägung der Lernschwäche – bitte detailliert angeben)

Impfschutzempfehlung:

Hepatitis B

(bei jedem Praktikum im Pflegedienst)

.. mindestens zwei Impfungen sind erfolgt. Die zweite Impfung ist am _____.____._____ erfolgt (spätestens zwei Wochen vor Beginn des Praktikums). ja nein

oder

.. serologischer Schutznachweis liegt vor (anti-HBs > 100 U/l oder Zustand nach abgelaufener oder abgeheilte Hepatitis B). ja nein

Masern*/ Mumps / Röteln

.. mindestens zwei Impfungen sind erfolgt: ja nein

oder

.. serologischer Schutznachweis gegen Mumps, Masern und Röteln liegt vor: ja nein

Windpocken

(bei Praktikum in der Kinderklinik oder auf Kinderstationen, Frauenklinik)

.. Schutznachweis liegt vor: ja nein

Datum

Stempel Arzt

Unterschrift Arzt

Bitte Rückseite beachten....

*Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes seit 01.März 2020 muss für ein Praktikum zwingend der vollständige Impfschutz (zwei Impfungen) gegen Masern vorhanden sein.

Erklärung

Die erwünschten Schutzimpfungen kann ich nicht nachweisen, weil ich

- nicht geimpft bin,
- der Impfschutz noch nicht greift
- ich mich nicht impfen lassen will.

Ich möchte das Praktikum trotzdem ableisten*. Ich erkläre dazu ausdrücklich, dass mir bekannt und bewusst ist, dass die Kliniken Südostbayern AG keine Haftung übernimmt, weil kein ausreichender Impfschutz vorhanden ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bei Minderjährigen ist außerdem die Einverständniserklärung einer erziehungsberechtigten Person (hier in Form der Unterschrift) für die Ableistung sowie der erforderlichen Bedingungen des Praktikums abzugeben.

.....
Ort, Datum

.....
Erziehungsberechtigter

Wir bitten Sie, dieses Formular vollständig ausgefüllt an die OTA-Schule Traunstein per E-Mail oder Post zu senden! Ansonsten kann ein Praktikum bei der Kliniken Südostbayern AG nicht erfolgen.

*Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes seit 01.März 2020 muss für ein Praktikum zwingend der vollständige Impfschutz (zwei Impfungen) gegen Masern vorhanden sein.

KLINIKEN SÜDOSTBAYERN AG

Bad Reichenhall, Berchtesgaden · Freilassing · Ruhpolding · Traunstein · Trostberg

www.kliniken-suedostbayern.de

Sitz der Gesellschaft
Steuernummer
Aufsichtsratsvorsitz
im Wechsel
Vorstand

Traunstein · Amtsgericht Traunstein · HRB 19450
163/120/00400
Landrat Siegfried Walch
Landrat Bernhard Kern
Dr. Claus-Uwe Gretscher (Vors.), Elisabeth Ulmer

Bankverbindung
Kreissparkasse Traunstein · Konto 364 · BLZ 710 520 50
IBAN DE66 7105 2050 0000 0003 64 · BIC BYLADEM1 TST
Volksbank Raiffeisenbank · Konto 88 77 · BLZ 710 900 00
IBAN DE3771 0900 0000 0000 8877 · BIC GENODEF1BGL